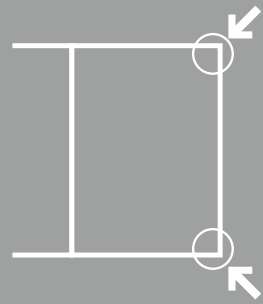
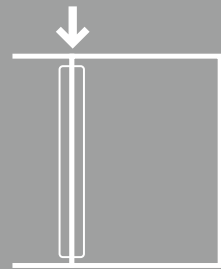


四隅 クリックでページ移動(全8ページ)



中央 クリックで全画面表示(再クリックで標準モードに復帰)



* OS・ブラウザのバージョン等により機能が制限される場合があります。

いきなり名医!

jmed
[ジェイメド]

09

見わけが肝心、 不定愁訴

訴えの見極め方と治療の極意

岐阜大学医学部附属病院総合内科准教授
森田浩之 [編]



Japan Medical Journal
日本医事新報社

3

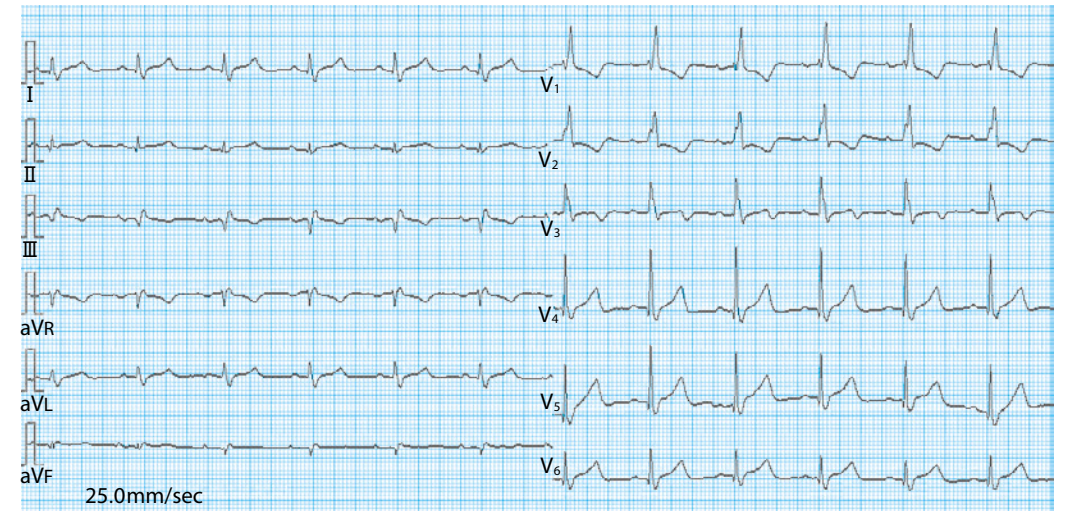
胸痛・胸部不快感

症例▶ 62歳女性，主婦

- **主訴**：胸痛・胸部不快感
- **既往歴**：特記すべきことなし。
- **家族歴**：父が狭心症。
- **生活歴**：流産歴なし。アルコールは機会飲酒程度。喫煙なし。
- **現病歴**：受診2～3日前より下肢の浮腫がみられ，本日午後からは労作時の胸部不快感，息切れも出現したため，当院救急外来を受診。最近2カ月で3kgの体重減少を認めている。
- **身体所見**：身長154cm，体重57kg，血圧120/82 mmHg，脈拍102回/分・整，呼吸数25回/分，体温37.2℃。意識清明。SpO₂ 95% (room air)，頸静脈怒張軽度。心音清，心雑音なし，過剰心音なし，心膜摩擦音はつきりせず。呼吸音異常なし。腹部に明らかな異常所見なし。左下腿浮腫軽度，発赤なし，把握痛なし。
- **胸部X線検査**：心拡大なし，心胸郭比52%，うっ血なし，異常陰影なし，前縦隔陰影拡大なし。

■ 血液検査所見

WBC 7,800 / μ L	LD 228 IU/L	Glu 127 mg/dL
RBC 465 $\times 10^4$ / μ L	BUN 24.2 mg/dL	K 4.1 mEq/L
Hb 14.2 g/dL	Creat 0.78 mg/dL	CRP 0.94 mg/dL
Ht 40.7 %	CK 53 IU/L	ESR 5 mm/hr
Plt 18.2 $\times 10^4$ / μ L	CK-MB 8 IU/L	PT 97 %
AST 21 IU/L	TG 80 mg/dL	FDP 26.4 μ g/mL (< 4.0)
ALT 32 IU/L	T-Chol 156 mg/dL	D-dimer 20 μ g/mL (< 1.0)
	HDL-Chol 53 mg/dL	甲状腺ホルモン：正常範囲



▶ 図1 誘導心電図

- **心電図**：図1に示す。洞性頻脈，完全右脚ブロック。

本例の見極めのためのアプローチはこれだ！

▶ 疾患を疑うのはどのポイントか？

- 本例はショックではないが，呼吸数・脈拍数がやや速いのが気になる。

▶ 病歴聴取・身体診察，検査項目では何を追加して絞り込みをしていくか？

▶ 1 胸痛・胸部不快感を訴える患者をみたら，重篤疾患から鑑別をしなくてはならない

- まずは，バイタルサイン（血圧，脈拍，呼吸数，体温）の確認をし，ショック，呼吸困難があれば迷わず救急コールを！

▶ 2 原因疾患群として心血管系，呼吸器系，消化器系，その他，整形外科・皮膚科的なものにわけて考える

- 特に虚血性心疾患は冠動脈リスク因子に注意して鑑別する。

→ 本例のリスク因子〔年齢（男性>55歳，女性>65歳），喫煙，家族歴，高血圧，脂質異常症，糖尿病，慢性腎臓病〕は家族歴のみであるが，女性であることより，典型的な症状を呈さないこともあり注意する。

- 心筋逸脱酵素マーカー〔トロポニンT，心臓由来脂肪酸結合蛋白（heart type fatty acid-binding protein；H-FABP）〕を確認する。

→ **検査結果**：これらは陰性であった。

▶ 3 肺塞栓症を疑えば，Virchowの3徴に基づく病歴聴取と検査を予定する

▶表1 Virchowの3徴から想起すべき疾患

①うっ血・血流うっ滞	うっ血性心不全，肥満，長期臥床，長時間の飛行機旅行，妊娠
②血管内皮障害	カテーテル留置，血管内検査および治療，手術（特に骨盤内），外傷
③凝固異常	悪性腫瘍，ネフローゼ症候群，プロテインC/S欠損症，抗リン脂質抗体症候群，エストロゲン治療（ホルモン補充療法）

▶4 胸郭病変，皮膚病変による症状も考えられるので必ず，皮膚所見を確認する（前胸部・背部も含めて）

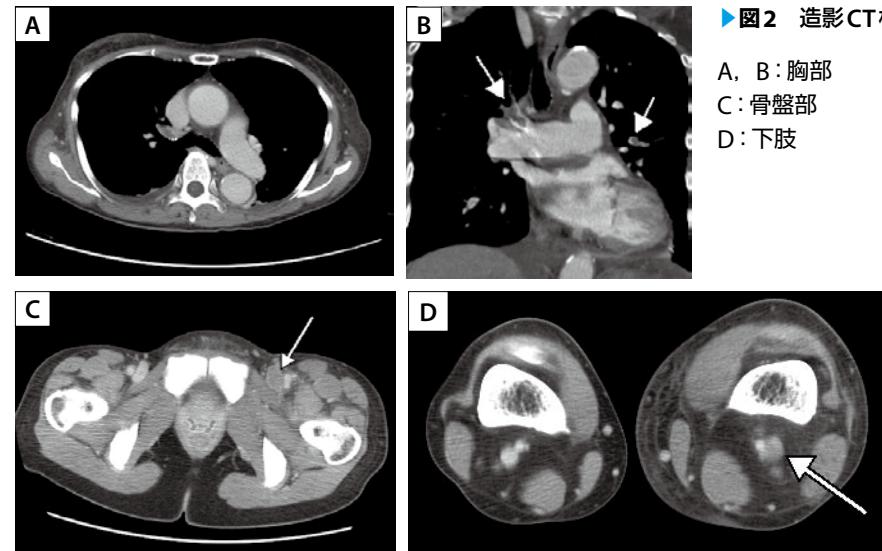
□—特に発疹，発赤に注意する。帯状疱疹や肋軟骨炎症疾患である Tietze 症候群が鑑別に挙がる。

▶上記の絞り込みからの判断と解釈のポイント

- 病歴から心疾患は否定的。
- 皮膚・筋骨格系の疾患も考えにくい。
- D-dimerの上昇から肺塞栓症が考えられる

症例▶その後の経過

●肺塞栓症を考え，再度病歴を聴取した。1週間前に町内会のバス旅行で長時間の座位保持，またときどき自覚する血尿があったとのこと。悪性腫瘍検査と胸部・腹部・骨盤さらに下肢の造影CT検査を腎機能確認の上施行したところ，左下肢の静脈血栓症と両側の肺動脈血栓塞栓症が確認された(図2)。肺塞栓症の血栓溶解療法治療後，泌尿器科に診察を依頼したと



▶図2 造影CT検査

A, B: 胸部
 C: 骨盤部
 D: 下肢

ころ，膀胱内腫瘍が発見された。

▶本例の診断は…

- 深部静脈血栓症および肺塞栓症（血栓誘因としては座位保持と腫瘍の存在）

肺塞栓症について

□—肺塞栓症の検査前評価としてはWellsスコアが有名です(表2)。ただし，その徴候や症状は塞栓の規模により異なるので注意が必要です。

▶表2 肺塞栓の検査前評価(Wellsスコア)

危険因子	深部静脈血栓の症状・徴候	スコア 3.0
	他の診断は肺塞栓より可能性が低い	スコア 3.0
	脈拍 > 100/分	スコア 1.5
	過去4週間以内の臥床または手術	スコア 1.5
	深部静脈血栓症または肺塞栓症の既往	スコア 1.5
	血痰	スコア 1.0
	6カ月以内の活動性悪性腫瘍	スコア 1.0
臨床的可能性	高い: > 6, 中等度: 2~6, 低い: < 2	

(文献1より改変)

▶表3 深部静脈血栓症の予測スコア

臨床的特徴	活動性のがん（治療中，6カ月以内）	スコア 1
	下肢の麻痺，不全麻痺，最近のギプス装着	スコア 1
	3日以上最近の臥床，過去12週以内の手術	スコア 1
	深部静脈系に沿って限局した圧痛	スコア 1
	健側と比し周囲長3cm以上の下腿腫脹（脛骨粗面下10cm）	スコア 1
	圧痕浮腫	スコア 1
	表在静脈の側副血行（静脈瘤ではない）	スコア 1
	DVTの既往	スコア 1
	DVTとは考えにくい他の疾患の診断	スコア -2
臨床的可能性	低い ≤ 1, 中等度: 1~2, 高い: ≥ 2	

(文献2より改変)

- D-dimerは架橋化されたフィブリンの分解産物であり、陰性的中率は高く外来患者では有用ですが、入院中の患者や最近外傷や手術を受けた症例、DIC、敗血症、大動脈解離などに罹患した症例では偽陽性となり注意が必要です。さらに亜急性の血栓症例(1週間以上前)や最近抗凝固療法を行った例では偽陰性となるので、検査結果のみで判断しないことです。

▶ 実地医家に対処できることはこれだ！

- 肺塞栓を疑えば、薬剤服用歴(ステロイド、ホルモン薬、利尿薬)、生活歴を聴取します。また、胸部のみならず、両下肢まで含めた詳細な診察をします。
- 胸部X線では30%の例で正常な所見を示し、心電図の特異的な変化、S1Q3T3パターンは15%程度でしか陽性にならないことに注意する必要があります。

▶ 患者・家族への説明のポイント

- ①肺塞栓症の場合、抗凝固療法を3~6カ月程度行う必要があること、②何らかの誘因があるので、それを原因検索する必要があること、③悪性腫瘍発見の手がかりとなる症例も存在することの3点について説明するとよいでしょう。

▶ 専門医へはどのタイミングでコンサルトするか？

- バイタルサインの不安定な多量の血栓を伴う例はコンサルトが必要です。10%の症例はふらつきや失神発作を起こすことがあります。
- 多量の深部静脈血栓が残存している場合は、下大静脈フィルターの一時的挿入が必要となることがあるので専門施設への紹介を行います。



診療のポイント

- ☞ 胸部症状を呈する疾患群は、重篤な疾患から除外していく。
- ☞ 不定愁訴や不安感が低酸素や低血圧など循環不全の症状となっていることがあり、バイタルサインの確認を必ずすること。
- ☞ 常にリスクスコアを参考に心疾患から鑑別を。状態が変化すれば救急要請を。
- ☞ 心電図変化などは経時的変化のフォローも重要である。

● 文献

- 1) Wells PS, et al: *Thromb Haemost* 83: 416-420, 2000.
- 2) Wells PS, et al: *N Engl J Med* 349: 1227-1235, 2003.